

Презентација

Исмаили Гзим спец. психијатар вработен во Невропсихијатриското одделение со амбуланти во ЈЗУ ОБ Гостивар.

Упатен од страна на Министерството за здравство на стручно усовршување во **Универзитетска клиника, Cerrahpasa, Истанбул, Турција.**

Времетраење на обуката од 07.09.2014 до 10.10.2014 год.

Додека траеше обуката бев определен за да се бавам со делот на психозите (поточно да ги следам докторите какви активности преземаат со пациентите кои се психотични . Моето присуство беше посматрачко. Учествував во земање на психијатриски анамнези, екзаминации и секојдневно следење на хоспитализираните. Во утринските состаноци се отвараше дебата за секој пациент поединечно каде што се земаа инструкции за понатамошното третирање .

Препорачаната дневна доза за третман на првата епизода на психозата е еднаква на: хлорпромазин 100-300мг, перфеназин 8-24мг, rispеридон 2-4мг или оланзапин 7,5-15мг

За долготрајниот третман дозите на медикаментите кои се користат се пониски од оние употребени при акутните состојби. Дневната доза треба да е: хлорпромазин 150-400мг , перфеназин 8- 24мг rispеридон 2-5мг или оланзапин 10-20мг на ден.

По периодот на психоза, дозата на медикаментот треба постепено да се намалува за да се постигне дозата на одржување. Потоа третманот може да продолжи во таблетарна или депо форма.

Депо инјекциите може да се корисни, ако увидот на пациентот за неговата состојба е намален.

За депо инјекции, се препорачува поединечните дози да се пониски од вообичаено, на пр. перфеназин деканоат 54-108мг секои 2-4 недели или rispеридон 25-50 мг секои 2 недели.

Антипсихотичен третман против релапси треба да трае 2 до 5 години, дури и откако е постигнат задоволителен терапевтски одговор зависно од јачината на симптомите и чувствителноста на пациентот на надворешната средина. Кај многу пациенти потребен е континуиран медикаментозен третман. Депо инјекциите може да се корисни, ако увидот на пациентот за неговата состојба е намален.

За депо инјекции, се препорачува поединечните дози да се пониски од вообичаено, на пр. перфеназин деканоат 54-108мг секои 2-4 недели или rispеридон 25-50 мг секои 2 недели.

Антипсихотичен третман против релапси треба да трае 2 до 5 години, дури и откако е постигнат задоволителен терапевтски одговор зависно од јачината на симптомите и чувствителноста на пациентот на надворешната средина. Кај многу пациенти потребен е континуиран медикаментозен третман.

Бензодијазепините се користат за третман на анксиозен пациент и тоа до 30мг на ден додека трае анксиозноста. Потоа постепено се повлекуваат од употреба.

Депресијата кај овие пациенти се лекува со додавање на антидепресив Во тие случаи повеќе се препорачуваат SSRI антидепресиви.

Некоја нова постапка или метода не се применуваше

За мене добивката од оваа стручно усовршување ќе биде огромна бидејќи нивната стратегија беше тоа да во првата недела пациентот(по земената хетероанамнеза) се седираше со антипсихотична и анксиолитична терапија па потоа кога дотичниот беше во состојба да комуницира се вршеше екзаминација.

Др. Г. Исмаили